

· 思路与方法学 ·

以中西医结合理论为指导,
立足肝脾肾辨治糖尿病

高思华

笔者以中西医结合思想为指导,打破三消分治的传统认识,以肝脾肾同治来辨证治疗糖尿病,效果满意。现将粗浅体会探讨如下。

肝脾肾同治治疗糖尿病的理论依据

糖尿病系因绝对或相对的胰岛素分泌不足所致,主要表现为体内三大代谢的紊乱。糖、脂肪、蛋白质等物质,中医认识皆属于水谷之精微,靠脾的运化而布散全身,这些物质不能正常代谢,理应责之于脾的运化失职。糖尿病的典型症状之一是糖尿,与肾的固摄及藏精失司有关。

流行病学研究发现糖尿病具有明显的遗传易感性⁽¹⁾,不少实验研究证实糖尿病的发病与生长激素、皮质醇的异常分泌有关^(2~4),而中医认为肾为先天之本,主生殖发育,故与遗传因素有关的疾病和与生长激素、皮质醇分泌有关常与肾有关。有调查发现,糖尿病的发病率随年龄的增长而增长,尤以 60 岁以上的老年人发病率为最高⁽¹⁾,亦正与中医认为老年人肝肾虚衰,为病多责之于肝肾相一致。

近年来不仅研究证实糖尿病的发病与自身免疫失调有关,还证实了糖尿病患者存在着细胞免疫功能的低下^(5,6),而中医的益气养阴、健脾补肾可改善机体的免疫机能也愈来愈被临床和实验所验证。

众所周知,精神刺激是糖尿病的诱因之一,在精神刺激等应激状态下,可由于肾上腺髓质及皮质激素分泌过多,交感神经受刺激而诱发糖代谢紊乱,而中医认为肝主情志,故凡因情志因素而致病者必责之于肝。

近年来,糖尿病的黎明现象日益引起人们的重视,而这种现象恰巧发作于中医的肝气当令的平旦之时,病于肝气当令之时定时发作或定时加重,不能不责之于肝。血液流变学和血栓弹力图的测定均证实糖尿病患者有血液高凝倾向存在⁽⁷⁾;糖尿病患者血小板粘附性增强⁽⁸⁾,血小板凝集率升高⁽⁹⁾,证实其自始至终均存在着血瘀现象。而血瘀的发生与肝失疏泄,不能调畅气机促进血液运行密切相关。

其他如糖尿病性视网膜病变、糖尿病性高血压,按

中医辨证往往属于肝不养目和肝阳上亢;糖尿病性腹泻和糖尿病并发疖肿,多因脾失运化和脾热蕴毒而发于肌肉;糖尿病性肾病和糖尿病酮症的辨证,也多与中医的肾有关。综上所述,糖尿病的病理生理与中医的肝、脾、肾三脏的病理生理是密切相关的。

中医学认为消渴病的病因主要有三:一为饮食不节,过食肥甘,损伤脾胃。脾胃被伤则运化失职;二为情志不畅或精神刺激,郁怒伤肝,肝伤则疏泄失司;三为素体阴亏,又房劳或劳心过度致肾阴更伤。笔者认为,无论是先伤于肝、脾、肾任何一脏,都常常渐次波及三脏,导致阴亏热蕴、气虚血瘀而发为消渴。就糖尿病的临床表现而言,以疲乏无力、口干喜饮、多食善饥、头晕目花、急躁易怒、小便频多等最为多见,亦正反映了肝脾肾同病的证候特点。基于以上中医和现代医学对糖尿病的认识,笔者认为:糖尿病的中医辨治应把握肝脾肾三脏同病的特点,协调三脏关系,肝脾肾同治。

肝脾肾同治的基本原则

1 分清主次,抑强扶弱,协调三脏关系 糖尿病虽为肝脾肾同病,但病有先后,证有有余和不足。临床当分清主次,抑有余而扶不足。其病大多具有气阴两虚而阴虚为主,邪热内盛的病理表现,阴虚多在脾(胃)、肾,气虚多为脾失健运和肾失封藏。根据中医的脏腑相关理论,其治亦当以健脾益气、滋肾平肝、养阴清热并举为大法,临证还要分清主次。凡形体偏胖、血脂偏高、乏力、腹胀或泻泄、舌苔厚腻之脾虚湿盛者,当以健脾祛湿为主,滋肾平肝为辅;凡以情绪急躁易怒、头晕头胀、两目干涩、视物昏花、筋弱无力或肢麻筋挛等肝阳上亢者,则以养肝平肝为主,滋肾健脾为辅;凡口干烦渴、尿多尿黄、舌红、脉数等阴虚热盛者,则以滋肾益胃清热为主,健脾平肝为辅。

2 抓住主证,顾及兼证,治标以助治本 现代医学认为糖尿病主要是糖代谢的紊乱,然同时亦兼有脂肪、蛋白质代谢的失常和血液的高凝状态等,治疗除根据胰岛素分泌的相对或绝对不足等不同情况采取相应的措施以降低血糖消除尿糖外,还当兼顾降低血脂、改善血液高凝状态,改善脂肪代谢和血液高凝状

态便可有助于糖代谢紊乱的改善。如有人以蝮蛇抗栓酶-3用于糖尿病的治疗,发现该药对胰岛素的分泌虽无明显影响,但却可使血糖下降,与降糖药合用可增强降糖药的疗效,并可兼治糖尿病性血管并发症^[10]。中医学认为虽然消渴病的主要病机为脾肾气阴两虚、肝阳偏亢、邪热内盛,然挟瘀挟湿亦是贯穿于糖尿病始终的不容忽视的病理环节,故临证当在健脾益气、滋肾平肝、养阴清热之大法的基础上兼顾祛湿和活血化瘀的治疗,祛湿有助于健脾和邪热的祛除,活血化瘀将更有助于肝气的调畅,如此治本为主,治标为辅,治标更助治本,方可收事半功倍之效。

3 组方遵循中医理论体系,选药参考现代药理研究 笔者认为,若仅以西医理论指导中药的运用,凭现代药理研究来选药组方治疗疾病显然有悖于中医的理论体系,然若只凭中药性味归经的认识来组方治病似也较难尽快推动中医向较深层次上发展,只有西医的辨病与中医的辨证相结合,并根据辨证施治的原则,严格按照理法方药的程序和君臣佐使的要求,依中药的性味归经和药效特点而配伍组方;更结合现代医学认识,把握不同疾病的病变规律和临床特点,参照中药的现代药理研究来认真筛选药物,如此方可缩短中西医之间的距离,提高对疾病的疗效。基于以上想法,笔者根据健脾益气、滋肾平肝、养阴清热佐以祛湿活血的原则,以杞菊地黄汤加人参、黄芪、黄连、苍术、丹参为治疗糖尿病的基本方。取人参、黄芪以健脾益气,杞菊地黄汤以滋肾养肝平肝,黄连以清热泻火,苍术、茯苓、泽泻以燥湿渗湿,丹参、丹皮以活血化瘀。随证化裁治疗II型糖尿病近20例,均收到了满意的效果。笔者的经验是:脾气虚甚者,重用人参、黄芪;肝旺甚者,重用枸杞子、菊花或加决明子、生龙牡;阴虚甚者,重用生地、山萸肉、山药或加麦冬、玄参;邪热甚者,重用黄连或酌加知母、大黄、地骨皮;湿重者,重用苍术、茯苓、泽泻或加白术、车前子;瘀血明显者,重用丹参。此外,对兼有阳虚或阴虚较甚,大剂补阴仍阴气难复者,则加淫羊

藿以温补阳气或从阳中求阴。选用以上药物,不仅因为其各自的性味归经、功效特点与中医的理法方药正相吻合,而且这些药物据现代药理研究均有不同程度的或降糖或降脂的作用,有些药物还可改善血液的高凝状态。

中西医结合既不是简单的西医的诊断加中医的治疗,也不是形式上的中、西医治疗方法和药物的联合应用,而是在中、西医理论逐步融汇贯通基础上的诊治方法的提出。笔者结合中西医对糖尿病的认识,提出了立足肝脾肾来辨证治疗糖尿病的看法和临床运用的体会,欢迎同道指正。

参 考 文 献

1. 第三届中日友好糖尿病学术交流会纪要. 中华内分泌代谢杂志 1992; (2): 121.
2. 周晓朋. 糖尿病黎明现象的研究进展. 中华内分泌代谢杂志 1989; (2): 107.
3. 郎江明, 吴自运, 李家群, 等. II型糖尿病的血皮质醇水平及昼夜节律情况. 中华内分泌代谢杂志 1987; (3): 174.
4. 文格波, 马宪卿, 文芳, 等. 赛庚啉对糖尿病黎明现象的作用. 中华内分泌代谢杂志 1991; (3): 143.
5. 饶亚平, 张南军, 王晶. NIDDM患者T细胞亚群比例失调. 中华内分泌代谢杂志 1991; (2): 70.
6. 戎健, 汪恕萍, 邱鸿鑫, 等. NIDDM患者白细胞变形能力改变及其影响因素. 中华内分泌代谢杂志 1993; (1): 15.
7. 沈志祥, 王鸿利, 支立民, 等. 糖尿病患者高凝状态的临床研究. 中华内分泌代谢杂志 1990; (4): 206.
8. 李建勇, 陈汝贤, 王殿彬, 等. 糖尿病患者的血小板表面糖蛋白. 中华内分泌代谢杂志 1992; (4): 238.
9. 梁奕铨, 余斌杰, 萧亦斌. NIDDM病人血小板聚集, 第VIII因子相关抗原的临床研究. 中华内分泌代谢杂志 1989; (2): 97.
10. 钱宗薇, 韩萍, 郝文学, 等. 蝮蛇抗栓酶-3治疗糖尿病及其对血糖和胰岛素的影响. 中华内分泌代谢杂志 1991; (3): 168.

(收稿: 1994-02-21 修回: 1994-07-05)

《安徽中医学院学报》征订启事

《安徽中医学院学报》是国内外公开发行的中医药学术刊物,以提高为主,注重实用,立足安徽,面向全国。主要反映中医药教学、科研、临床成果与经验。辟有学术探讨、学术争鸣、新安医学研究、安徽近代名老中医学学术精华、老中医经验、失误教训、临床报道、针灸经络、现代医学、方药研究、实验研究、文献研究、教学研究等栏目,可供广大中医药人员、中西医结合工作者、中医院校师生及自学深造中医者参阅。本刊为季刊,每季末月20日出版,1995年每册定价仍为0.80元,全年3.20元,欢迎广大读者及时到当地邮局(所)订阅,国内代号:26-23。国外读者请与中国教育图书进出口公司(北京海淀区学院路15号)联系,国外代号:JNSC-44。